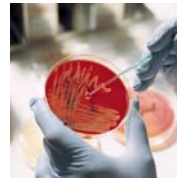


VESA - EUSP - UEPS  
UEFS - EUSA



# Aanbevelingen voor de vergoeding van farmaceutische dienstverlening



VERBAND DER EUROPÄISCHEN SOZIALEN APOTHEKEN  
EUROPEAN UNION OF THE SOCIAL PHARMACIES  
UNION EUROPEENNE DES PHARMACIES SOCIALES  
UNIONE EUROPEA DELLE FARMACIE SOCIALI  
EUROPESE UNIE VAN DE SOCIALE APOTHEKEN  
UNIÃO EUROPEIA DAS FARMÁCIAS SOCIAIS

## INLEIDING

Zowat in alle lidstaten (LS) van de Europese Unie (EU) worden de bestaande vergoedingsmodaliteiten voor farmaceutische dienstverlening systematisch in vraag gesteld. Dit is enerzijds wellicht ingegeven door zuiver budgettaire motieven (de vergoeding voor farmaceutische dienstverlening wordt als het gemakkelijkst samendrukbare element in de kostprijs van een geneesmiddel beschouwd), maar anderzijds ook omwille van de belangrijke evolutie die het apothekersberoep heeft gekend in de voorbije decennia: van de bereiding van geneesmiddelen tot het verstrekken van informatie en advies aan de patiënt. De rol van de apothekers vandaag en meer nog in de toekomst, moet worden gezocht in de cognitieve taken die gepaard gaan met de aflevering van geneesmiddelen en het gebruik van geneesmiddelen (niet langer op artisanale maar wel op industriële wijze bereid) omkaderen en veiliger maken. Parallel met deze inhoudelijke evolutie van het beroep, zijn de vergoedingsmodaliteiten voor farmaceutische dienstverlening namelijk geëvolueerd van honoraria voor gepresteerde diensten (het bereiden van een geneesmiddel), het meest gangbare systeem in de gezondheidssector, naar een systeem dat in de meeste lidstaten voornamelijk gerelateerd is aan de verkoop van geneesmiddelen. Zolang dit het geval is, worden de apothekers in essentie aangemoedigd om het aantal verkopen te verhogen, eerder dan hun dienstenpakket uit te breiden. Het doel van deze aanbevelingen is bij te dragen tot een betere benadering van dit dilemma, eigen aan de apotheekpraktijk.

De Europese Unie van Sociale Apotheken (E.U.S.A.) is dan ook van mening dat het aangewezen is de vergoedingsmodaliteiten voor farmaceutische dienstverlening te heroriënteren, en meer bepaald in de richting (en ter aanmoediging) van de dienstverlening die de patiënten en de maatschappij van hen verwacht, namelijk de bevordering van een doeltreffend en veilig gebruik van geneesmiddelen. Verschillende studies hebben inderdaad aangetoond dat er nood is aan een dergelijk dienstenpakket en dat daarenboven de kostprijs ervan vele malen lager is dan de te verwachten opbrengsten. De tweeledigheid van het huidig takenpakket (verdeling van geneesmiddelen en cognitieve dienstverlening) vereist dus dat het globale vergoedingssysteem, volgens nader te bepalen modaliteiten, de vereisten van beide dimensies van het beroep weerspiegelt.

De uitdaging bestaat er dus in om vergoedingsmodaliteiten op punt te stellen die, rekening houdend met het complexe takenpakket, de apothekers, met economische en andere argumenten, motiveren om dergelijke kwalitatief hoogstaande diensten te leveren. De patiënt en de maatschappij in zijn geheel, zullen hiervan de vruchten plukken, zowel op economisch vlak (besparingen voor de sociale zekerheid) als op klinisch (minder mortaliteit en morbiditeit) en humaan vlak (verhoogde levenskwaliteit).

Het vergoedingssysteem moet dus tegemoet komen aan deze doelstellingen en toch een eenvoudig en gemakkelijk toe te passen concept blijven. Het moet de kosten van de farmaceutische dienstverlening dekken en een redelijk rendement op de gedane investeringen bevatten.

## AANBEVELINGEN

### 1. De kostprijs van geneesmiddelen en farmaceutische dienstverlening

In zowat alle Westerse landen staat het budget dat binnen de sociale zekerheid gereserveerd wordt voor geneesmiddelen en farmaceutische dienstverlening onder sterke druk. Dit is enerzijds het gevolg van de snel stijgende af-fabriekprijzen en anderzijds ook van een stijgend geneesmiddelenverbruik, onder meer door de vergrijzing en door het nastreven van een hogere levenskwaliteit.

De sociale apotheken trachten om geneesmiddelen en farmaceutische dienstverlening te leveren aan de meest geschikte kostprijs en om hierbij de grootst mogelijke transparantie aan de dag te leggen.

De E.U.S.A. is van mening dat, in dit streven naar de beste kostprijs, de kwaliteitsaspecten van de farmaceutische dienstverlening niet uit het oog mogen verloren worden. Deze aspecten moeten worden gedefinieerd op het niveau van de lidstaten. De E.U.S.A. heeft wat dat betreft een handvest met vereisten opgesteld (zie *Zes verbintenissen voor kwalitatief hoogstaande farmaceutische verstrekkingen, E.U.S.A., 2003*)

Een onvoldoende farmaceutische dienstverlening kan inderdaad onrechtstreeks en op langere termijn tot een overschrijding van de budgetten van de sociale zekerheid leiden.

1 JOHNSON JA, BOOTMAN JL: *Drug-related morbidity and mortality : a cost of illness model*, Arch. Int. Med. 1995, 155: 1949-56.  
JOHNSON JA, BOOTMAN JL: *Drug-related morbidity and mortality and the economic impact of pharmaceutical care*, Am J Health-Syst. Pharm. 1997,54:554-8.





## 2. Vergoeding voor farmaceutische dienstverlening

De taken van de apotheker kunnen in twee grote klassen worden ingedeeld :

- > materiële taken (verdeling van geneesmiddelen);
- > cognitieve taken (het geven van informatie, zelfzorgadviezen, het opsporen van geneesmiddel gerelateerde problemen en het oplossen ervan, enz.).

Deze laatste taken die, zoals reeds gezegd, het bevorderen van een doeltreffend en veilig geneesmidde-  
lengebruik tot doel hebben, zijn in het kader van volksgezondheid de belangrijkste. Het zijn ook deze  
waarbij de apotheker het meest beroep doet op zijn universitaire vorming en navorming.

De apotheker dient dus te worden vergoed voor het geheel van de diensten die hij verleent. Deze  
diensten zijn hoofdzakelijk van cognitieve aard, maar bevatten ook een materiële component, te weten  
de verdeling van geneesmiddelen.

De E.U.S.A. pleit er daarenboven voor om de apotheker een actieve rol te laten spelen in de beheersing  
van de kosten voor de sociale zekerheid en de patiënt (d.i. het sociaal-economisch luik van de farmaceu-  
tische dienstverlening) door een bijkomende vergoeding te voorzien in functie van gerealiseerde bespa-  
ringen, bvb. door het werken met generieken.

Tenslotte is de E.U.S.A. het erover eens dat ook de mogelijkheid voorzien moet worden voor de  
vergoeding van bijzondere, buitengewone diensten. Naast het basis apotheekbedrijf, leveren sommige  
apothekers inderdaad ook nog bijzondere diensten zoals nacht- en weekenddienst, farmacotherapeutisch  
overleg met andere gezondheidsverstrekkers,... Hiervoor kan een bijkomende vergoeding worden  
voorzien voor die apotheken die deze diensten ook effectief leveren.

## 3. Beginselen van een vergoedingssysteem voor farmaceutische dienstverlening

De E.U.S.A. beveelt een vergoedingssysteem voor farmaceutische dienstverlening aan dat 2 componenten  
omvat.

### Component 1

Deze component moet een redelijke vergoeding omvatten van het ter beschikking stellen van de materiële  
middelen en het personeel nodig voor de uitoefening van het beroep, meer bepaald:

- > de vestigingskosten en indien van toepassing de Good Will (verwerving) inbegrepen;
- > de lokalen, de inrichting ervan en de nodige uitrusting;
- > het personeel;
- > diverse werkingskosten;
- > het aankopen, het stockeren en het bewaren van de nodige geneesmiddelvoorraad.

### Component 2

#### DEEL 1

Deel 1 van deze component vertegenwoordigt een redelijke vergoeding voor het geheel van onontbeer-  
lijke cognitieve taken, verbonden met zijn universitaire vorming en zijn rol in de keten van de gezond-  
heidszorg; deze diensten omvatten:

- > het informeren en het geven van raad aan patiënten in verband met hun geneesmiddel (het  
opsporen van geneesmiddel gerelateerde problemen en het oplossen ervan - interacties,  
onvoldoende therapietrouw, dubbel gebruik,... - het geven van zelfzorgadviezen, het bijhouden  
van een patiëntendossier;
- > de verantwoordelijkheid die gepaard gaat met deze diensten;
- > de nodige permanente vorming;
- > administratieve procedures en controles voor de autoriteiten van Sociale zekerheid en  
Volksgezondheid.

#### DEEL 2

Het tweede deel van deze component vertegenwoordigt een redelijke vergoeding van specifieke diensten  
die de apotheker geacht wordt te leveren, zoals:

- > nacht- en weekenddienst;
- > farmacotherapeutisch overleg met andere gezondheidsverstrekkers;
- > realiseren van besparingen voor de sociale zekerheid;
- > dienstverlening ten behoeve van lokale noden.

Dit tweede deel van component 2 wordt dus alleen toegekend voor, en in het geval dat deze diensten ook  
effectief geleverd worden. Zij moet specifiek en aangepast zijn voor de beoogde diensten.



VESA - EUSP - UEPS  
UEFS - EUSA



Lenniksebaan 900 • B-1070 BRUSSEL  
Tel.: 00 32 25 29 92 40 • Fax: 00 32 25 29 93 76  
e-mail: [ueps@multipharma.be](mailto:ueps@multipharma.be) - [eusp@multipharma.be](mailto:eusp@multipharma.be)  
<http://www.eurosocialpharma.org>